SZCZEGÓŁOWY HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA / DZIAŁAŃ W PROJEKCIE

Beneficjenta: **Gmina Łapy**

projektu: POWR.02.08.00-00-047/20

projektu: ***Centrum Usług Społecznych w Łapach***

Lp.	*Rodzaj wsparcia/ działania (np. w przypadku warsztatów - dokładna ich nazwa)*	*Data udzielania wsparcia / działania*	*Godziny udzielania wsparcia / działania lub przedział godzinowy*	*Dokładny adres realizacji wsparcia / działania (np. adres pod którym odbywa się usługa: warsztat, konsultacja psychologiczna itd..)*	*Nazwa wykonawcy (np. NGO, PES itd.)*	*Liczba uczestników*	*Czy zamieszczono harmonogram udzielania wsparcia/działań na stronie internetowej projektu lub innej stronie www Beneficjenta (TAK/NIE). Jeżeli Tak, należy podać adres strony www.*	*Czy przekazano harmonogram udzielania wsparcia z wykorzystaniem systemu SL2014 (TAK/NIE)? Należy podać datę przesłania harmonogramu do IP poprzez SL*
MIESZKANIE CHRONIONE								
1	Mieszkanie chronione	01.01.2024 -31.01.2024	Całodobowo	ul. Główna 50	Centrum Usług Społecznych w Łapach	3		